

Serie (Teil 11): Institut für Medizinische Soziologie, Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg

## Zwei Seiten einer Medaille

Das Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin an der Universität Regensburg wurde 2008 mit der Berufung von Prof. Dr. Michael Leitzmann als Lehrstuhlinhaber und Institutsdirektor gegründet. Zu dem Institut, auch heute noch von Leitzmann als Direktor geführt, gehören drei Professuren: die für Medizinische Soziologie – die sich Prof. Julika Loss und Prof. Christian Apfelbacher teilen und die hier vorgestellt werden sollen – sowie der Lehrstuhl Genetische Epidemiologie, den Prof. Iris Heid innehat, und den von Leitzmann besetzten Lehrstuhl für Epidemiologie und Präventivmedizin.

>> Die Donaustadt Regensburg ist Sitz der Regierung der Oberpfalz, einer von sieben Regierungsbezirken Bayerns. In der Oberpfalz liegt anerkanntermaßen – genauer gesagt in Hildweinsreuth bei Flossenbürg – der amtliche Mittelpunkt des europäischen Kontinents. In der Versorgungsforschung ist die 150.000-Seelen-Stadt Regensburg zwar noch nicht ganz so weit, doch das Professorenduo Loss und Apfelbacher arbeitet fleißig daran.

Dr. Julika Loss begann damit schon am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften an der Universität Bayreuth, an dem sie von 2001 bis 2009 als akademische Oberrätin gearbeitet hatte. Damals ergab es sich, dass sie ein neues Förder-

programm für Präventionsprojekte des Bayerischen Gesundheitsministeriums (Gesund.Leben.Bayern) über mehrere Jahre wissenschaftlich begleiten konnte. Im Zuge dieser Evaluation wurde ihr klar, dass es für präventive Programme noch keine guten Ansätze für Qualitätsmanagement gab, ebenso wenig Konzepte und Goldstandards für die methodische Bewertung derartiger Programme. Als sie dann 2009 den Ruf auf die Professur für Medizinische Soziologie an der Universität Regensburg bekam, konnte sie speziell im Bereich klinische Versorgungsforschung forschen und arbeiten. Das liegt auch mit daran, dass in Regensburg die Medizinische Soziologie in der Medizinischen Fakultät angesiedelt ist und sich Kon-



**Prof. Dr. med. Julika Loss**

- 1991-1998 Studium der Humanmedizin, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
- 1998-2001 Ärztin im Praktikum und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Innere Medizin, Abt. Gastroenterologie und Hepatologie, MHH
- 1999 Promotion zur Dr. med.
- 2001-2008 Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth
- 2005-2006 Forschungsaufenthalt am Australian Centre for Health Promotion, University of Sydney, Australien (DFG-Forschungsstipendium)
- 2007 Venia legendi für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften Universität Bayreuth, Thema der Habilitation: „Qualitätssicherung in der Prävention und Gesundheitsförderung“
- 2008-2010 Akademische Oberärztin am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth
- Seit 2010 Professorin für Medizinische Soziologie, Universität Regensburg



**Prof. Dr. sc. hum. Christian Apfelbacher PhD**

- 1998-2003 Studium der Philosophie an der Hochschule für Philosophie München (HfPh)
- 2003 Magister Artium (M.A.)
- 1999-2004 Studium für das Lehramt an berufsbildenden Schulen (Fachrichtung Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Unterrichtsfach Deutsch) an der Technischen Universität (TU) München & Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
- 2004 Staatsexamen für das Lehramt an beruflichen Schulen und Diplom in Berufspädagogik
- 2004/05 und 2005/06 Teilzeitstudium an der London School of Hygiene & Tropical Medicine
- 2006 Master of Science (M.Sc.) in Public Health & Diploma der London School of Hygiene and Tropical Medicine (DLSHTM)
- 2008 Promotion zum Doctor scientiarum humanarum (Dr. sc. hum.) an der Medizinischen Fakultät der Univ. Heidelberg
- Seit 2011 Akademischer Rat an der Professur für Medizinische Soziologie (Prof. Dr. Julika Loss)
- 2013 Promotion zum Doctor of Philosophy (PhD) an der University of Brighton & University of Sussex

## Link

Hier finden Sie die bereits vorgestellten Versorgungsforschungsstandorte: [www.m-vf.de/profiler](http://www.m-vf.de/profiler). Der Einfachheit halber wird die männliche Schreibform verwendet.

takte und Kooperationen mit ärztlichen Partnern aus der Klinik schnell und unkompliziert ergaben.

Schnell wurde jedoch klar, dass die Arbeit alleine gar nicht zu schaffen ist. So kam Dr. Christian Apfelbacher ins Boot: Als im Jahr 2010 die Professur für Medizinische Soziologie durch Julika Loss neu besetzt wurde, suchte diese jemanden zur Profilierung dieses Arbeitsbereiches. Eine Chance und eine sich bietende Perspektive, den Aufbau medizinsoziologischer Forschung am Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin an der Universität Regensburg zu unterstützen, war für Dr. Christian Apfelbacher zum einen reizvoll, zum anderen für den Oberbayer mit Wurzeln in der Oberpfalz vom Lebensgefühl her sehr passend. Loss: „Mit meinem Kollegen Apfelbacher haben wir hier bereits viele interessante Projekte im Bereich Unfall- und Viszeralchirurgie, Rheumatologie, Pneumologie, Dermatologie sowie Augen- und Zahnheilkunde in Zusammenarbeit mit Klinikern planen und umsetzen können.“

In der Präventionsforschung, die sie weiterhin betreibt, geht es hingegen derzeit vor allem um komplexe, settingbasierte Maßnahmen für die Förderung körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung. Im Bereich der klinischen Versorgungsforschung ist Loss vor allem die ärztliche Sicht wichtig. Dazu werden u.a. zu verschiedenen Fragestellungen Daten bei Ärzten erhoben, um zu verstehen, wie sie Entscheidungen bei komplexen klinischen Fragestellungen treffen und damit die Versorgung beeinflussen. Dabei kommen viele Fragen auf: „Wie entscheiden Transplantationschirurgen, ob sie ein angebotenes Spenderorgan annehmen oder ablehnen?“ „Wie beeinflussen die zunehmenden Erkenntnisse zu genetischen Grundlagen von Volkskrankheiten die ärztliche Aufklärung und Betreuung der Patienten?“ Oder: „Wie können Krankenhausnetzwerke ärztliche Entscheidungen und Arbeitszufriedenheit verändern?“ Dazu Loss: „Ich bin überzeugt, dass man neue Versorgungskonzepte nur mit und durch Ärzten umsetzen kann.“ Dazu sei es wichtig, Barrieren, Herausforderungen und fördernde Faktoren in den klinischen Alltagsprozessen wirklich so zu verstehen, wie sie sich den Ärzten darstellen. Dabei hält sie qualitative Verfahren für besonders geeignet, die ärztliche Perspektive angemessen nachvollziehen zu können.

Von einer etwas anderen Seite kommt Apfelbacher. Er begann wissenschaftlich in der angewandten Epidemiologie in der Sozialmedizin des Universitätsklinikums Heidel-

berg zu arbeiten, wobei es vor allem um Auftreten und Risikofaktoren berufsbedingter Hauterkrankungen ging. Da Betroffene am Universitätsklinikum Heidelberg auch sekundär- und tertiärpräventiv versorgt werden, kam schnell auch die Evaluation von Präventionsmaßnahmen als Forschungsthema hinzu, was gleichzeitig seinen Einstieg in die Versorgungsforschung bedeutete. „Ich koordinierte dann den Aufbau des weltweit ersten Therapieregisters zum chronischen Handekzem\*, das Aufschluss über Versorgung und Langzeitverlauf betroffener Patienten geben sollte“, beschreibt Apfelbacher seinen Einstieg, der in eine intensive Beschäftigung mit Daten aus Registern und Patientenkohorten zu unterschiedlichen Fragestellungen mündete.

Sein persönliches Ziel ist es durchaus, zum aktuell sich in Deutschland sehr dynamisch entwickelnden Bereich der Versorgungsforschung beizutragen. Zentral ist dabei für ihn das Arbeiten über verschiedene Disziplinen hinweg, wie beispielsweise mit Psychologen, Public-Health-Forschern sowie Medizinerinnen. Apfelbacher: „Die Kommunikation zwischen den Disziplinen gestaltet sich dabei durchaus als Herausforderung, der ich mich stellen möchte.“ Eine weitere Mission Apfelbachers liegt in der stärkeren Ausgestaltung dessen, was man im angloamerikanischen Sprachgebrauch „Patient and Public Involvement“ nennt, d.h. der Einbezug sowohl von Patienten als auch der Öffentlichkeit in die Forschung. Seine These: „Auch in der Versorgungsforschung muss dem sich verbreitenden Wissenschaftsskeptizismus begegnet werden, indem z.B. Patienten von vorneherein in die Formulierung und Priorisierung von Forschungsfragen eingebunden werden.“ Und das alles nicht nur national im lokalen Kontext, sondern möglichst auch international vernetzt. Dies spiegelt sich u.a. darin wieder, dass er sowohl Visiting Research Fellow an der Brighton and Sussex Medical School in Großbritannien als auch Visiting Professor an der Lee Kong Chian School of Medicine in Singapur ist.

Einer der größten Erfolge von Loss und Apfelbacher bestand in der Einwerbung von Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur Durchführung der sogenannten DACAPO-Studie\*\*. Dabei handelt es sich um eine deutschlandweit durchgeführte, multizentrische Studie zur Erfassung der Rolle von

\* carpe-Register. Link: <http://carpe.dermis.net>

\*\* Surviving ARDS: the influence of quality of care and individual patient characteristics on health-related quality of life

Versorgungsqualitätsindikatoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Überlebenden eines akuten Lungenversagens. Diese Studie wird in Kooperation mit der Klinik für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Regensburg (Prof. Dr. Thomas Bein) durchgeführt. Ergebnisse von DACAPO fließen wiederum in ein aus Mitteln des Innovationsfonds finanziertes Projekt zur Entwicklung und Pilotierung einer Intensiv-Nachsorgeambulanz (PINA) ein, das im vergangenen Herbst begonnen hat.

Als Erfolg kann man weiterhin verzeichnen, dass das Regensburger Institut im Rahmen der BMBF-Forschungsverbünde zum Thema Prävention an einem Verbund („Capital4Health“, Koordination: Prof. Rütten, Universität Erlangen) mit zwei Teilprojekten beteiligt ist. Hierbei geht es – nun schon in der zweiten Förderphase – um die Förderung eines gesunden und aktiven Lebensstils bei älteren Männern und ganz besonders auch die Frage, wie man Akteure aus der Gemeinde – auch die Heilberufe – in entsprechende Programme einbinden kann. Außerdem wird, gemeinsam mit Institutsleiter Leitzmann, methodische Arbeit zur Evaluation des Gesamtverbundes geleistet. Ebenfalls ein Erfolg war der 2015 an der Universität Regensburg ausgerichtete Kongress: „Daten gewinnen und nutzen für die Praxis von Prävention und Versorgung“, den Julika Loss als Kongresspräsidentin leitete. Diese gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie und des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit hat über 1.000 Teilnehmer angezogen, zudem wurden drei Tage lang Themen rund um Public Health, Sozialmedizin, Versorgungsforschung und auch die Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes diskutiert. <<

## Bisher in der Serie vorgestellt

- MVF 01/16:** Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health der Universitätsmedizin Greifswald
- MVF 02/16:** Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Univ.-Klinikum Heidelberg
- MVF 05/16:** Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (SOCIUM) der Universität Bremen
- MVF 06/16:** Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (ZEGV) der Dresdner Hochschulmedizin
- MVF 02/17:** Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) der Universität zu Köln
- MVF 03/17:** Abteilung Versorgungsforschung der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
- MVF 04/17:** Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Düsseldorf
- MVF 05/17:** Fachbereich Health Services Management der LMU München
- MVF 06/17:** Arbeitsgruppe „Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft“ der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld
- MVF 01/18:** Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie/Pflegeberufen (IVDP) am UKE Hamburg



Dr. rer. pol. Dipl.-Soz. Janina Curbach, Wiss. Mitarbeiterin

>> Warum studieren und arbeiten Sie am Institut für Medizinische Soziologie, Epidemiologie und Präventivmedizin im Bereich Versorgungsforschung?

Nach meiner Ausbildung und Promotion in den Sozialwissenschaften habe ich bewusst nach einem Forschungsfeld mit einem konkreten gesellschaftlichen Anwendungsbezug gesucht. Mir ist es wichtig, mit meiner wissenschaftlichen Arbeit auch zur Weiterentwicklung von gesellschaftlichen Praxisfeldern beizutragen. In der Präventions- und Versorgungsforschung hier am Institut in Regensburg kann ich sozialwissenschaftliche Methoden und Theorien mit hoch aktuellen und spannenden Fragen aus der Gesundheitsforschung verknüpfen.

Was zeichnet in Ihren Augen den Bereich Versorgungsforschung in Regensburg aus?

Das Spektrum der Forschungsprojekte am Institut reicht von angewandter (Feld-)Forschung im Bereich der Gesundheitsförderung bis hin zu quantitativen und qualitativen Studien zu Prävention und Versorgung. Diese Vielfalt an Forschungsinhalten und -methoden ist sehr inspirierend. Im interdisziplinären Team der Medizinischen Soziologie ist sehr viel Unternehmerteil vorhanden, so dass neue Forschungsideen und die Bearbeitung der laufenden Forschungsprojekte dynamisch und motiviert angegangen werden. Die offene Diskussionskultur im Team trägt dazu bei, dass man immer auf wertvolles Feedback und hilfreiche Expertise der Kollegen zählen kann.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Mehrere laufende Forschungsprojekte beschäftigen sich mit gemeindebasierter Gesundheitsförderung und ihrer theoriegeleiteten Evaluation. Ich verstehe solche setting-basierten Präventionsansätze im weiteren Sinne auch als „Versorgung“ der Bevölkerung mit „Gesundheit“. Darüber hinaus haben wir gerade eine mehrjährige Studie

zur Altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) abgeschlossen. Hier wurde der Wissenstransfer der Evidenz zu Ursachen und Präventionsmöglichkeiten der Erkrankung zu Ärzten und Patienten erforscht.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Die beste klinische Evidenz allein nützt nichts, wenn sie nicht im Versorgungsalltag von Ärzten und Patienten ankommt. In Ergänzung zur klinischen Forschung finde ich es deshalb wichtig, die gesellschaftlichen, sozialen und organisatorischen Aspekte von Versorgung in den Blick zu nehmen. Aus meiner Sicht als Sozialwissenschaftlerin ist Gesundheitsversorgung – egal ob im Bereich Prävention oder Therapie – kein Modell aus dem Labor, sondern eine soziale Praxis, die wir als Gesellschaft leben. Deshalb sollten auch unsere Fragestellungen im Idealfall aus der Versorgungspraxis kommen. Versorgungsforschung generiert dann wiederum die entsprechende Evidenz, die Politik und Praxis rückinformiert. Diese Verknüpfung zwischen klinischem Alltag, klinischer Forschung und (politischer) Praxis über die Versorgungsforschung ist für mich ein reizvolles Ziel. <<



Magdalena Brandl, MPH, Wiss. Mitarbeiterin

>> Warum studieren und arbeiten Sie am Institut für Medizinische Soziologie, Epidemiologie und Präventivmedizin im Bereich Versorgungsforschung?

Bereits während meines Masterstudiums (MPH an der LMU München) fiel mir das Institut in Regensburg positiv auf. Denn deren Mitarbeiter gestalteten Teile der Lehre und haben am Institut angesiedelte Projekte vorgestellt. Ich war beeindruckt von den verschiedenen Forschungsrichtungen und den diversen, spannenden Projekten und konnte mir gleich gut vorstellen, dort mitzuarbeiten. Nach einem halbjährlichen Praktikum bekam ich anschließend auch die Möglichkeit meine Masterarbeit dort zu schreiben. Bereits diese

brachte mir große Lernfortschritte und neue Erfahrungen, so dass ich anschließend als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut verblieben bin, um auch die Ergebnisse des Projekts noch mitverfolgen zu können.

Was zeichnet für Sie das Institut aus?

Der größte Pluspunkt in meinen Augen ist das bunte, „interdisziplinäre“ Team der Medizinischen Soziologie. Man kann jederzeit auf breites Hintergrundwissen und einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Jeder im Team ist bereit, sich in das andere Projekt etwas einzudenken und mit Rat zur Seite zu stehen. Genauso vielseitig wie das Team sind auch die Projekte, die dort angesiedelt sind. Diese reichen von „Aufbau von Empowerment in Kleingruppen bei Männern 50+“ bis hin zu einer deutschlandweiten Studie mit über 1.000 eingeschlossenen Patienten oder in Zukunft auch die Sekundärdatenanalyse von Krankenkassendaten. Durch diese Vielfältigkeit bleibt in meinen Augen die Motivation hoch und man hält die Augen in seinem Projekt offen und trägt keine Scheuklappen bei der eigenen Studie.

Mit welchen Thematiken und Fragestellungen sind Sie derzeit beschäftigt?

Damit die Fragestellungen innerhalb der DACAPO-Studie adäquat beantwortet werden können, ist es wichtig qualitativ hochwertige Daten zu generieren. Aus diesem Grund waren meine Hauptaufgaben in 2 Teilbereiche gegliedert. Einmal der Kontakt mit den Kliniken, beispielsweise zur Ermittlung fehlender klinischer Angaben. Zum anderen die Abwicklung der Kommunikation mit den Patienten, z.B. Rückfragen zur Studie oder Fragebogenangelegenheiten. Seit Herbst 2017 arbeite ich auch bei der PINA-Studie mit. Dabei ist es meine Aufgabe, die aktuelle Versorgungssituation von Patienten mit PIC-Syndrom mithilfe von Abrechnungsdaten der AOK Bayern zu erfassen und zu analysieren.

Was möchten Sie ganz persönlich mit Versorgungsforschung erreichen?

Reizvoll finde ich beispielsweise die Verknüpfung von routinemäßig erhobenen Daten und patientenberichteten Outcomes. Einerseits gibt es ein großes Potenzial in Sekundärdaten, allerdings finden sich Schwächen wie beispielsweise die Abbildung der Diagnosen nach wirtschaftlicher Verwertbarkeit im Gegensatz zu den eigens von Patientenseite aus berichteten Einschränkungen. Hier eine wertvolle Datenbasis zu schaffen, würde mich ansprechen. <<